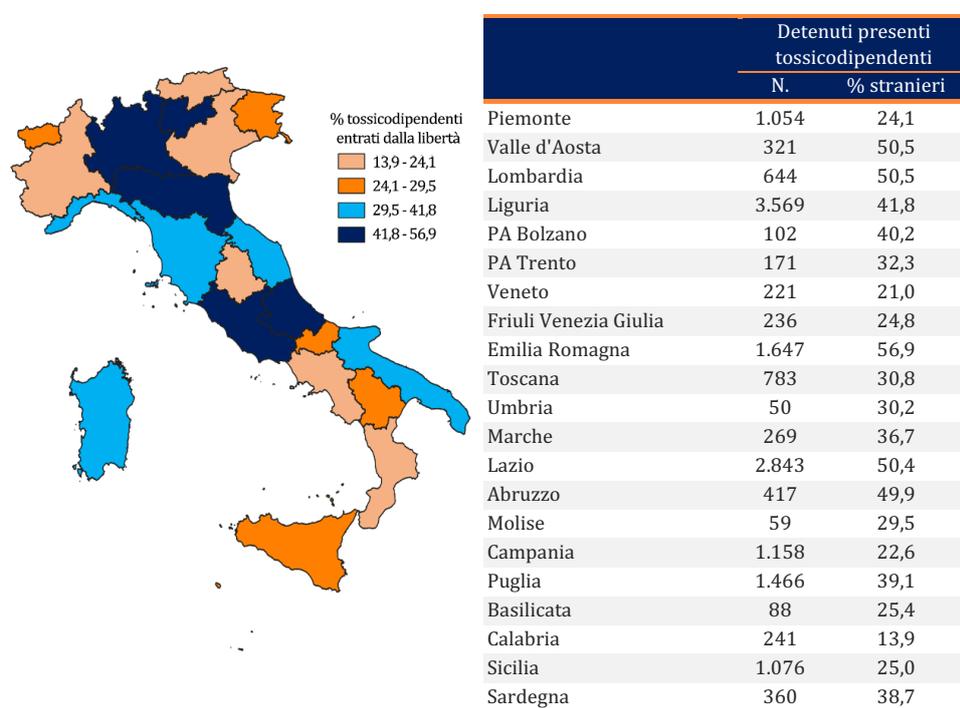


Le regioni con la più alta quota di ingressi di tossicodipendenti sono state Emilia Romagna (57%), PA di Trento (57%), Lombardia (50%), Lazio (50%) e Abruzzo (50%). Le quote più basse si sono registrate in Calabria (14%), Umbria (19%), Veneto (21%), Campania (23%) e Piemonte (24%).

Figura 6.4.4 - Distribuzione percentuale dei tossicodipendenti entrati dalla libertà per regione di detenzione



Fonte: Ministero della Giustizia – Anno 2019

6.5 MINORENNI NEL CIRCUITO PENALE CON PROBLEMI DROGA-CORRELATI

Fonte dei dati: Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità - Sezione Statistica, Ufficio Attuazione provvedimenti giudiziari del giudice minorile

Gli interventi trattamentali in materia di dipendenza nell'ambito della Giustizia Minorile vengono realizzati in stretta collaborazione con il Sistema Sanitario Nazionale e le sue articolazioni territoriali: i Servizi Minorili della Giustizia stipulano specifici protocolli con i Servizi per le Dipendenze (SerD) delle Aziende Sanitarie Locali e instaurano rapporti di collaborazione con la rete dei Servizi Sociali coinvolti nel trattamento e nel recupero dei tossicodipendenti.

I Servizi Minorili della Giustizia, al momento dell'ingresso di minorenni e giovani adulti (fino a 25 anni) all'interno del circuito penale, attivano il Servizio Sanitario Locale per lo svolgimento di accertamenti diagnostici ed eventuali interventi di tipo farmacologico, nonché per la presa in carico dei soggetti che fanno uso/abuso di sostanze stupefacenti.

La presa in carico integrata prevede l'attuazione di misure preventive, diagnostiche e terapeutiche che proseguono, ove necessario, anche al termine della misura penale.

I programmi di intervento assicurano la salute del minorenne dell'area penale attraverso:

- la definizione di protocolli operativi con i Servizi Sanitari territoriali per la gestione degli interventi nei tempi previsti dal provvedimento emesso dall'Autorità Giudiziaria Minorile;
- la realizzazione di attività mirate alla prevenzione, informazione ed educazione per la riduzione del rischio di eventuali patologie correlate all'uso di droghe;
- la segnalazione al SerD per l'immediata presa in carico, anche al fine di garantire la necessaria continuità assistenziale;

- la formulazione di percorsi di intervento per coloro che fanno uso di sostanze, indipendentemente dal riconoscimento formale della condizione di effettiva tossicodipendenza;
- la formulazione di percorsi specifici per coloro i quali presentano anche patologie correlate all'uso di sostanze;
- la realizzazione di iniziative di formazione congiunta tra operatori sanitari e della Giustizia.

L'esecuzione del collocamento in comunità terapeutica rappresenta una delle maggiori aree di collaborazione tra il Sistema Sanitario e quello della Giustizia Minorile. L'individuazione della struttura deve essere effettuata dalla ASL competente per territorio, sulla base di una diagnosi e della valutazione della personalità del minore. In caso di carenza di comunità specifiche per minori con problematiche di tossicodipendenza, si procede al collocamento in strutture per adulti con appositi moduli per minori.

Nel 2019 sono stati collocati in comunità terapeutiche per tossicodipendenti e alcolodipendenti 97 minori e giovani adulti entrati nel circuito penale. Di questi, quasi il 90% era di genere maschile, il 19% di nazionalità straniera e il 30% aveva meno di 18 anni.

I collocamenti in comunità per tossicodipendenti in doppia diagnosi sono stati 13, 3 quelli in comunità socio-educative per tossicodipendenti/alcolodipendenti. Infine, 5 soggetti tossicodipendenti sono stati collocati in comunità socio-educative per utenti in doppia diagnosi.

6.6 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI

Fonte dei dati: Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità – Sezione Statistica e Direzione Generale per l'Esecuzione penale esterna e di messa alla prova

Il sistema dell'esecuzione penale riserva particolare attenzione al trattamento dei soggetti tossicodipendenti. Il meccanismo della sospensione dell'esecuzione della pena consente infatti di dare immediato avvio o di proseguire un programma terapeutico (Art. 90 del DPR n. 309/1990).

Il condannato tossicodipendente al quale viene sospesa l'esecuzione della pena, viene affidato in prova al servizio sociale e sottoposto a un programma riabilitativo da svolgere presso una struttura comunitaria o un servizio territoriale del Sistema Sanitario Nazionale (Art. 94 del DPR n. 309/1990).

Con l'Art. 4 bis, comma 1 lett. g) del D.L. 272/05, convertito con modificazioni nella L. 49/06, è stato introdotto all'Art. 73 del D.P.R. 309/90, il comma 5 bis che prevede, in presenza di reati di minore gravità commessi da persone tossicodipendenti o da assuntori di sostanze stupefacenti o psicotrope, la possibilità di sostituire la pena detentiva e pecuniaria con la sanzione del lavoro di pubblica utilità, con le modalità previste dall'Art. 54 del decreto legislativo 274/2000. La disposizione individua l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) quale organo incaricato di verificare l'effettivo svolgimento dell'attività gratuita in favore della collettività.

Infine, a completamento del quadro delle norme di riferimento, le modifiche introdotte al Codice della Strada dalla legge 29 luglio 2010, n. 120 e, in particolare l'Art. 187 comma 8 bis del decreto legislativo 285/1992, prevedono, nei casi di guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti, la possibilità di sostituire la pena detentiva e la pena pecuniaria con il lavoro di pubblica utilità, nonché con la partecipazione a un programma terapeutico e socio-riabilitativo del soggetto tossicodipendente, come definito ai sensi degli articoli 121 e 122 del DPR n. 309/1990.

Le misure e le sanzioni di comunità sopra descritte consentono di intervenire in maniera diversificata e individualizzata al fine di assicurare ai condannati tossicodipendenti, nella fase dell'esecuzione penale, un trattamento caratterizzato da aspetti terapeutici e riabilitativi.

L'ordinamento penitenziario prevede, inoltre, misure alternative alla detenzione disciplinate dalla legge n. 354/1975 e successive modifiche e integrazioni, quali l'affidamento in prova al servizio sociale, la detenzione domiciliare, la semilibertà, che possono essere comunque applicate alle persone tossicodipendenti, che non hanno avuto accesso a misure alternative specifiche per mancanza dei requisiti di legge o per carenza di posti presso le Comunità terapeutiche accreditate.

Gli UEPE intervengono nel procedimento sia nella fase istruttoria, contribuendo alla definizione del programma terapeutico con i servizi sanitari e le Comunità terapeutiche, sia nella fase dell'esecuzione della misura stessa per le azioni di supporto, verifica delle prescrizioni e attuazione del programma trattamentale. A tal fine, gli UEPE operano in stretta collaborazione con le Regioni, i Servizi Sanitari, la Magistratura di Sorveglianza e gli Istituti penitenziari.

Al 31 dicembre 2019 il totale dei soggetti in misura alternativa alla detenzione specifica per tossicodipendenti era pari a 3.578 (+7% rispetto all'anno precedente). Rispetto al totale delle misure alternative al carcere concesse, quelle specifiche per tossicodipendenza rappresentavano una quota del 12% circa, in costante diminuzione dal 2012 (16%), stabile nell'ultimo triennio. I soggetti con sanzione del lavoro di pubblica utilità erano 617, anche loro in aumento dal 2013.

Tabella 6.6.1 - Soggetti in carico per misure alternative alla detenzione (complessive e affidamenti in prova per tossicodipendenti) e lavori di pubblica utilità per tossicodipendenti. Situazione alla fine dell'anno

Anno	Misure alternative alla detenzione complessive	Affidamento in prova per tossicodipendenti	Lavoro di pubblica utilità per tossicodipendenti
2012	19.986	3.150	404
2013	22.127	3.328	230
2014	22.209	3.259	268
2015	22.285	3.053	365
2016	23.424	2.991	386
2017	25.872	3.146	447
2018	28.031	3.354	478
2019	29.557	3.578	617

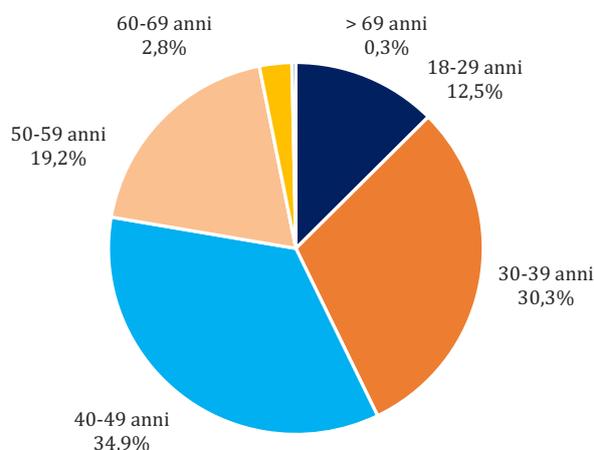
Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2012-2019

Solo il 29% delle misure di affidamento in prova in casi particolari sono state concesse dallo stato di libertà. Tutto il resto riguardava soggetti provenienti dalla detenzione (47%), dagli arresti domiciliari (10%) o misure provvisorie (14%).

Relazione al Parlamento – Parte III, Capitolo 6

L'88% degli affidamenti in prova in casi particolari sono stati concessi a soggetti di nazionalità italiana e il 94% a quelli di genere maschile. Più di un terzo dei tossicodipendenti in area penale esterna nel 2019 aveva età compresa tra i 40 e i 49 anni (35%), e il 30% era di età compresa tra i 30 e i 39 anni.

Figura 6.6.1 - Distribuzione percentuale per classi di età dei soggetti in carico per affidamento in prova al servizio sociale per tossicodipendenti



Fonte: Ministero della Giustizia - Anno 2019

Le revoche delle misure concesse dallo stato di detenzione nel 2019 sono state 315, pari al 27% degli incarichi conclusi e archiviati, con un aumento di due punti percentuali rispetto all'anno precedente.

Tabella 6.6.2 - Misure concesse dallo stato di detenzione: incarichi sopravvenuti, conclusi e archiviati e revoche, per motivo della revoca

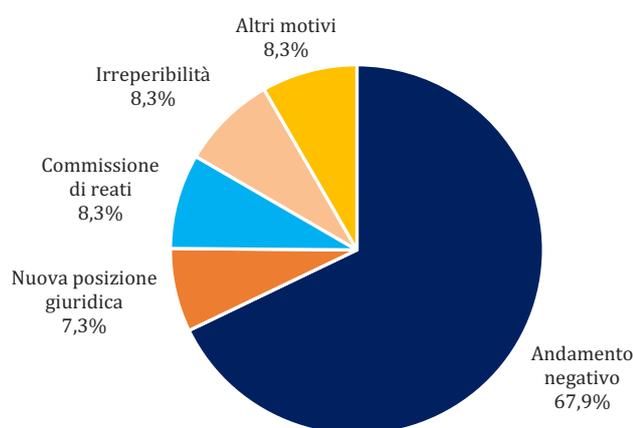
Anno	Incarichi sopravvenuti	Incarichi conclusi e archiviati*	Revoche*					Totale
			Per andamento negativo	Per nuova posizione giuridica	Per commissione di reati	Per irreperibilità	Per altri motivi	
2012	2.380	2.380	359	42	67	45	24	537
2013	2.467	2.464	381	38	58	36	17	530
2014	2.294	2.286	365	27	47	36	20	495
2015	2.016	1.996	353	24	47	41	16	481
2016	2.015	1.964	351	33	46	38	24	492
2017	2.309	2.117	383	44	39	47	20	533
2018	2.450	1.914	335	26	45	28	21	455
2019	2.716	1.182	214	23	26	26	26	315

* Rilevazione al 9 marzo 2020

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2012-2019

Nel 2019 le misure concesse dallo stato di detenzione sono state revocate nella maggior parte dei casi (68%) per andamento negativo.

Figura 6.6.2 - Distribuzione percentuale dei motivi delle revoche delle misure concesse dallo stato di detenzione



Fonte: Ministero della Giustizia - Anno 2019

Le revoche delle misure concesse dallo stato di libertà sono state complessivamente 44, pari al 16% degli incarichi sopravvenuti nel 2019, conclusi e archiviati (17% nel 2018).

Tabella 6.6.3 - Misure concesse dallo stato di libertà: incarichi sopravvenuti, conclusi e archiviati e revoche, per motivo della revoca

Anno	Incarichi sopravvenuti	Incarichi conclusi e archiviati*	Revoche*					Totale
			Per andamento negativo	Per nuova posizione giuridica	Per commissione di reati	Per irreperibilità	Per altri motivi	
2012	1.009	1.009	111	11	23	2	2	149
2013	941	940	82	5	11	3	4	105
2014	930	927	89	4	11	3	5	112
2015	996	988	111	11	18	5	3	148
2016	948	916	88	6	10	6	7	117
2017	786	675	83	7	12	1	3	106
2018	935	672	81	7	20	3	3	114
2019	844	276	33	2	7	1	1	44

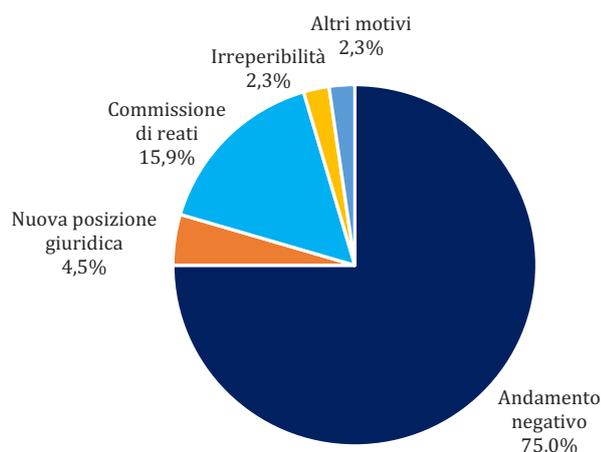
* Rilevazione al 9 marzo 2020

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2012-2019

Relazione al Parlamento – Parte III, Capitolo 6

Le misure concesse dallo stato di libertà sono state revocate prevalentemente per andamento negativo (75%) e nel 16% dei casi per la commissione di nuovi reati.

Figura 6.6.3 - Distribuzione percentuale dei motivi delle revoche delle misure concesse dallo stato di libertà



Fonte: Ministero della Giustizia - Anno 2019

Il Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità - Direzione Generale per l'Esecuzione penale esterna e di messa alla prova ha condotto un esame dei programmi di trattamento delle misure alternative in esecuzione presso gli uffici territoriali a dicembre 2019.

Dalla ricognizione è emerso che la magistratura di sorveglianza predispone la prescrizione di programmi terapeutici anche all'interno delle misure alternative ordinarie, l'affidamento in prova al servizio sociale ex Art. 47 dell'Ordinamento Penitenziario e la detenzione domiciliare. Quindi, i soggetti con problemi di dipendenza che fruiscono delle misure di comunità sono di più di quelli che eseguono le specifiche misure per tossicodipendenti. Al 31 dicembre, risultavano in corso 1.137 affidamenti in prova al servizio sociale ex Art. 47 con prescrizione terapeutica, di cui 152 da eseguire presso una comunità e 985 presso un servizio pubblico della ASL territoriale. Risultavano in corso, inoltre, 1.185 detenzioni domiciliari con prescrizione terapeutica, di cui 346 da eseguire presso una comunità e 839 presso un servizio pubblico della ASL territoriale.

PARTE IV

DANNI CORRELATI AL CONSUMO DI STUPEFACENTI

Relazione al Parlamento – Parte IV

Elementi chiave

Malattie infettive

35.000 sono state le persone trattate presso i SerD sottoposte al test HIV e 1.622 sono quelle risultate positive, pari rispettivamente al 27,1% e 1,3% di tutti i soggetti in cura. Il 21% dell'utenza è stata testata per HBV e il 20% per HCV: la positività è stata rilevata rispettivamente per lo 0,4% e l'8,1% dell'utenza trattata.

Dal 1991 al 2019, i casi di epatite B fra i soggetti tossicodipendenti risultano in diminuzione. I casi di epatite C registrati tra persone tossicodipendenti, che dal 2002 risulta superiore a quello di epatite B, è diminuito progressivamente fino al 2008 per poi stabilizzarsi.

Tra il 2012 e il 2018 (ultima annualità disponibile) si rileva una lieve ripresa della diffusione delle infezioni sessualmente trasmissibili fra i consumatori per via iniettiva; nel 2018 in questa popolazione sono stati notificati 113 nuovi casi.

Cresce la percentuale di consumatori per via iniettiva fra le nuove diagnosi di HIV (nel 2018, ultima annualità disponibile, 106 casi su 2.847). 661 sono stati i nuovi casi di AIDS registrati, 70 dei quali riguardavano utilizzatori di sostanze per via iniettiva. Il 30% dei nuovi casi, percentuale in costante aumento, ha avuto la diagnosi di AIDS entro 6 mesi dal primo test HIV positivo, suggerendo che quasi un terzo di queste persone arriva allo stadio di malattia conclamata di AIDS ignorando la propria sieropositività.

Violazioni del Codice Stradale, ricoveri ospedalieri e mortalità droga-correlati

Dal 2001 al 2018 (ultima annualità disponibile) la percentuale degli incidenti stradali per guida sotto effetto di sostanze stupefacenti passa da 0,1 a 1,4. Nel 2018 gli incidenti stradali, rilevati da Carabinieri e Polizia Stradale, nei quali almeno uno dei conducenti risultava sotto l'effetto di droghe, sono stati 1.882, pari al 3,2% del totale degli incidenti stradali con lesioni.

I ricoveri direttamente droga-correlati nel 2018 (ultimo dato disponibile) sono stati 7.480, pari a 12,5 ricoveri ogni 100.000 residenti, dato dal 2014 in progressivo aumento. I tassi di ospedalizzazione direttamente droga-correlata risultano in aumento soprattutto tra i 25-44enni. Raddoppia in 10 anni la quota dei ricoveri cocaina-correlati.

Nel 2019 i decessi per intossicazione acuta (overdose) continuano la crescita costante osservata dal 2015: sono stati 373, l'11% in più rispetto al 2018. Il dato cresce particolarmente nella fascia di età over 40 e fra i consumatori di oppiacei.

I decessi con causa iniziale droga-correlata nel 2017 (ultimo dato disponibile) sono stati 300, dato in costante crescita dal 2010. Il tasso di mortalità più elevato si rileva tra le persone di 45-54 anni. Per l'82% dei decessi droga-correlati la causa iniziale è dovuta all'uso e/o misuse di due o più sostanze stupefacenti o di sostanze per le quali l'identità è incerta o sconosciuta.

CAPITOLO 7

MALATTIE INFETTIVE

Relazione al Parlamento – Parte IV, Capitolo 7

7.1 MALATTIE INFETTIVE TRA I SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERVIZI PUBBLICI PER LE DIPENDENZE

Fonte dei dati: Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; Direzione generale della prevenzione sanitaria;

Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - sottogruppo Dipendenze- Gruppo di lavoro SIND

I dati si riferiscono agli utenti tossicodipendenti trattati durante l'anno dai Servizi per le Dipendenze (SerD) e monitorati per patologie infettive. La raccolta e l'analisi dei dati sono gestite a livello nazionale dal Ministero della Salute e, a livello locale, dalle singole Regioni e Province Autonome (PA) nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e attraverso il Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND) (istituito con D.M. 11 giugno 2010). È importante premettere che la considerevole disomogeneità interregionale nella quota di utenti testati e positivi ai *marker* per le patologie infettive, non permette un'interpretazione univoca dei dati e delle differenze rilevate. Per consentire un tale confronto sarà essenziale ottenere una raccolta di dati omogenei.

L'estrema variabilità nella proporzione di utenti testati risente della mancata rilevazione di questo tipo di informazione per criticità nella fase di registrazione sui sistemi informatici.

Nel 2019 gli assistiti testati per HIV sono stati 35.021, pari al 27,1% del totale dei soggetti in trattamento³⁰. Sono risultati positivi 1.622 soggetti, corrispondenti

³⁰ Nell'analisi dell'utenza per genere ed età il dato è rilevato a livello di SerD e, quindi, un assistito può essere contato n. volte se si rivolge a n. SerD diversi. Nell'analisi delle patologie infettive il dato ha una dimensione regionale e, quindi, se un assistito si rivolge a n. SerD diversi della stessa regione viene comunque rilevato una sola volta. Per tale motivo il totale degli utenti trattati in questa analisi (pari a 129.068) non coincide con quello considerato nell'analisi dell'utenza (pari a 136.320).

all'1,3% del totale dei trattati, con un *range* di valori compresi tra 0% e 3,7%, rilevati rispettivamente nella PA di Trento e in Lombardia.

Tabella 7.1.1 - Utenti trattati nei SerD testati e positivi per HIV per Regione/PA

	N. utenti in carico	N. utenti testati	% su utenti in carico	N. utenti positivi	% su utenti in carico	% su utenti testati
Piemonte	12.190	---	---	---	---	---
Valle d'Aosta	147	64	43,5	1	0,7	1,6
Lombardia	19.709	7.957	40,4	729	3,7	9,2
Liguria	3.800	1.435	37,8	108	2,8	7,5
PA Bolzano	1.319	1.740	131,9	27	2,0	1,6
PA Trento	841	1.169	139,0	0	0,0	0,0
Veneto	9.572	3.007	31,4	79	0,8	2,6
Friuli Venezia Giulia	1.863	2.131	114,4	53	2,8	2,5
Emilia Romagna	9.490	6.889	72,6	323	3,4	4,7
Toscana	12.373	351	2,8	4	0,0	1,1
Umbria	2.735	702	25,7	24	0,9	3,4
Marche	5.214	801	15,4	30	0,6	3,7
Lazio	12.603	1.329	10,5	76	0,6	5,7
Abruzzo	3.857	2.948	76,4	32	0,8	1,1
Molise	818	122	14,9	3	0,4	2,5
Campania	10.159	1.257	12,4	16	0,2	1,3
Puglia	9.357	---	---	---	---	---
Basilicata	1.165	490	42,1	8	0,7	1,6
Calabria	3.120	694	22,2	8	0,3	1,2
Sicilia	6.161	1.879	30,5	97	1,6	5,2
Sardegna	2.575	56	2,2	4	0,2	7,1
ITALIA	129.068	35.021	27,1	1.622	1,3	4,6

Fonte: SIND-DM 11 giugno 2010 – Anno 2019

Gli utenti testati per HBV nell'anno sono stati 26.600, il 20,6% del totale in trattamento, 509 dei quali sono risultati positivi, con una percentuale di positività³¹ pari a 0,4% dell'utenza totale in trattamento.

La proporzione di utenti positivi ai *marker* per HBV è compresa tra 0% e 1,3%, rilevate rispettivamente nelle regioni Molise ed Emilia Romagna. L'importante variabilità nella percentuale di soggetti positivi può essere dovuta, oltre alla mancata rilevazione di questo tipo di informazione nella fase di registrazione sui sistemi informatici, alla difforme esecuzione e registrazione della vaccinazione anti-HBV.

³¹ Per utenti positivi si intendono gli utenti che soddisfino una delle seguenti condizioni:
 Infetto: HbsAg Positivo;
 Immune: HbsAg Negativo, Anti HBs Positivo, Anti-HBc Positivo;
 Infezione Progressiva/Cronica: HbsAg Negativo, Anti HBs Negativo, Anti-HBc Positivo

Relazione al Parlamento – Parte IV, Capitolo 7

Tabella 7.1.2 - Utenti trattati nei SerD testati e positivi per HBV per Regione/PA

	N. utenti in carico	N. utenti testati	% su utenti in carico	N. utenti positivi	% su utenti in carico	% su utenti testati
Piemonte	12.190	1.920	15,8	31	0,3	1,6
Valle d'Aosta	147	---	---	---	---	---
Lombardia	19.709	3.683	18,7	66	0,3	1,8
Liguria	3.800	820	21,6	16	0,4	2,0
PA Bolzano	1.319	---	---	---	---	---
PA Trento	841	---	---	---	---	---
Veneto	9.572	3.302	34,5	71	0,7	2,2
Friuli Venezia Giulia	1.863	1.359	72,9	22	1,2	1,6
Emilia Romagna	9.490	7.055	74,3	120	1,3	1,7
Toscana	12.373	1528	12,3	25	0,2	1,6
Umbria	2.735	591	21,6	9	0,3	1,5
Marche	5.214	8	0,2	0	0,0	0,0
Lazio	12.603	1411	11,2	38	0,3	2,7
Abruzzo	3.857	1005	26,1	6	0,2	0,6
Molise	818	55	6,7	0	0,0	0,0
Campania	10.159	1178	11,6	39	0,4	3,3
Puglia	9.357	908	9,7	10	0,1	1,1
Basilicata	1.165	372	31,9	5	0,4	1,3
Calabria	3.120	113	3,6	0	0,0	0,0
Sicilia	6.161	1.292	21,0	51	0,8	3,9
Sardegna	2.575	---	---	---	---	---
ITALIA	129.068	26.600	20,6	509	0,4	1,9

Fonte: SIND-DM 11 giugno 2010 – Anno 2019

I soggetti tossicodipendenti testati per HCV sono stati 25.555 e 10.514 sono risultati positivi, pari rispettivamente a 19,8% e 8,1% del totale degli utenti in trattamento presso i SerD. La percentuale di positività sull'utenza totale mostra un'importante variabilità territoriale e risulta compresa tra 0% e 32,8% delle regioni Sardegna e Friuli Venezia Giulia rispettivamente.

Tabella 7.1.3 - Utenti trattati nei SerD testati e positivi per HCV per Regione/PA

	N. utenti in carico	N. utenti testati	% su utenti in carico	N. utenti positivi	% su utenti in carico	% su utenti testati
Piemonte	12.190	1.577	12,9	482	4,0	30,6
Valle d'Aosta	147	---	---	---	---	---
Lombardia	19.709	3.133	15,9	1.294	6,6	41,3
Liguria	3.800	681	17,9	330	8,7	48,5
PA Bolzano	1.319	---	---	---	---	---
PA Trento	841	---	---	---	---	---
Veneto	9.572	2.528	26,4	1.054	11,0	41,7
Friuli Venezia Giulia	1.863	1.201	64,5	611	32,8	50,9
Emilia Romagna	9.490	7.020	74,0	2.977	31,4	42,4
Toscana	12.373	1.569	12,7	553	4,5	35,2
Umbria	2.735	580	21,2	277	10,1	47,8
Marche	5.214	7	0,1	5	0,1	71,4
Lazio	12.603	2153	17,1	908	7,2	42,2
Abruzzo	3.857	1033	26,8	424	11,0	41,0
Molise	818	57	7,0	11	1,3	19,3
Campania	10.159	1.166	11,5	446	4,4	38,3
Puglia	9.357	1023	10,9	394	4,2	38,5
Basilicata	1.165	380	32,6	108	9,3	28,4
Calabria	3.120	208	6,7	32	1,0	15,4
Sicilia	6.161	1.236	20,1	607	9,9	49,1
Sardegna	2.575	3	0,1	1	0,0	33,3
ITALIA	129.068	25.555	19,8	10.514	8,1	41,1

Fonte: SIND-DM 11 giugno 2010 – Anno 2019

Concentrando l'analisi sugli utilizzatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva, i cosiddetti *Injecting Drug Users* (IDU), soggetti a più alto rischio di malattie infettive, la percentuale degli utenti testati aumenta e raggiunge il 25,4% per il test HBV e il 24,3% per quello HCV.

Relazione al Parlamento – Parte IV, Capitolo 7

Tabella 7.1.4 – Numero assoluto di utenti IDU e di testati per HBV e HCV

	N. utenti IDU	IDU testati per HBV		IDU testati per HCV	
		N.	%	N.	%
Piemonte	4.314	684	15,9	468	10,8
Valle d'Aosta	111	-	-	-	-
Lombardia	5.316	1.221	23,0	1.081	20,3
Liguria	365	-	-	-	-
PA Bolzano	159	-	-	-	-
PA Trento	3.903	1.667	42,7	1.234	31,6
Veneto	888	785	88,4	685	77,1
Friuli Venezia Giulia	1.113	242	21,7	191	17,2
Emilia Romagna	4.402	3.737	84,9	3.709	84,3
Toscana	5.142	669	13,0	650	12,6
Umbria	991	276	27,9	267	26,9
Marche	1406	6	0,4	5	0,4
Lazio	4.960	598	12,1	1021	20,6
Abruzzo	1.113	300	27,0	306	27,5
Molise	252	13	5,2	16	6,3
Campania	3.512	410	11,7	399	11,4
Puglia	3.230	299	9,3	364	11,3
Basilicata	412	104	25,2	102	24,8
Calabria	995	46	4,6	63	6,3
Sicilia	2.556	784	30,7	767	30,0
Sardegna	1.570	-	-	3	0,2
ITALIA	46.710	11.841	25,4	11.331	24,3

Fonte: SIND-DM 11 giugno 2010 – Anno 2019

Analizzando l'utenza sulla base delle principali sostanze d'uso iniettivo, risulta una percentuale di soggetti testati per HBV pari al 25,3% tra coloro che usano eroina e al 27,0% tra coloro che usano cocaina. Nel caso del test per HCV tali percentuali si attestano al 24,2% tra gli IDU di eroina e del 25,8% per IDU di cocaina³².

Tabella 7.1.5 – Numero assoluto di utenti IDU e di testati per HBV e HCV

	N. utenti IDU	IDU testati per HBV		IDU testati per HCV	
		N.	%	N.	%
Eroina	16.565	4.189	25,3	4.005	24,2
Cocaina	5.362	1.449	27,0	1.383	25,8

Fonte: SIND-DM 11 giugno 2010 – Anno 2019

³² Un assistito può essere contato più volte se usa più sostanze per via iniettiva